



DOLOR ONCOLÓGICO DE DIFÍCIL CONTROL Y PAPEL DEL FENTANILO INTRANASAL CON PECTINA

Gasto económico del tratamiento del dolor irruptivo

Antonio J. García Ruiz^{a,*}, José Luis Pérez Aguiar^b y Nuria García-Agua Soler^a

^a *Cátedra de Economía de la Salud y URM, Departamento de Farmacología y Terapéutica Clínica, Universidad de Málaga, Málaga, España*

^b *Oncología Radioterápica, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España*

PALABRAS CLAVE

Dolor;
Dolor irruptivo oncológico;
Fentanilo;
Impacto presupuestario;
Coste-utilidad;
Farmacoconomía

KEYWORDS

Pain;
Breakthrough cancer pain;
Fentanyl;
Budget impact;

Resumen

A continuación se exponen 2 estudios farmacoeconómicos que comparan el comprimido oral de fentanilo con aplicador para administración bucofaríngea (Actiq[®]), el comprimido de fentanilo sublingual (Abstral[®]), el comprimido bucal efervescente de fentanilo (Effentora[®]) y el fentanilo por vía nasal, con 2 tecnologías: una formulación en gel con pectina (fentanilo intranasal con pectina, PecFent[®]) y otra en solución acuosa sin pectina (Instanyl[®]). El estudio de López et al buscaba analizar los ahorros potenciales derivados de la introducción progresiva del fentanilo intranasal con pectina, para el tratamiento de pacientes mayores de edad con dolor irruptivo oncológico. El estudio de Blanco et al tenía como objetivo conocer la efectividad y eficiencia del fentanilo intranasal con pectina comparado con los otros tratamientos transmucosos comercializados en ese momento. El primer estudio mostró una disminución del coste sanitario con la introducción progresiva del fentanilo intranasal con pectina en el Sistema Sanitario Español para el tratamiento del dolor irruptivo. El segundo estudio demostró que la opción más eficiente (mayor efectividad y menor coste) en todos los casos analizados fue el spray intranasal de fentanilo con pectina.

© 2015 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cost of the treatment of breakthrough pain

Abstract

This article presents two pharmacoeconomic studies comparing the compressed fentanyl lozenge with an integral oromucosal applicator (Actiq[®]); fentanyl sublingual tablets (Abstral[®]); effervescent fentanyl buccal tablets (Effentora[®]) and nasal fentanyl with two technologies: a formulation that contains pectin in a gel-based nasal spray (PecFent[®]) and another formulation in an aqueous solution without pectin (Instanyl[®]).

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajgr@uma.es (A.J. García Ruiz).

Cost-utility;
Pharmacoeconomics

The first of these studies aimed to analyze the potential savings due to the progressive introduction of fentanyl pectin nasal spray for the treatment of adult patients with breakthrough cancer pain. The second study aimed to determine the effectiveness and efficiency of fentanyl pectin nasal spray compared with the other transmucosal treatments currently on the market. The first study showed a reduction in healthcare costs with the progressive introduction of fentanyl pectin nasal spray for the treatment of breakthrough pain in the publicly-funded health system in Spain. The second study showed that the most efficient option (greatest effectiveness and lowest cost) in all the cases analyzed was the fentanyl-pectin nasal spray.

© 2015 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor irruptivo (DI), oncológico (DIO) o no, tiene un impacto negativo sobre la función del paciente, produce trastornos psicológicos y tiene efectos sobre el estado de ánimo, la ansiedad, la depresión y el sueño; en definitiva, altera la calidad de vida de la persona. Los pacientes con cáncer suelen experimentar DI a pesar de tener instaurada una analgesia de base adecuada.

Cuando mejoramos la calidad de vida de estos pacientes con el control del DI se produce una mejoría clínicamente relevante que, desde la perspectiva de la gestión clínica (y de casos), no debe pasar inadvertida. El control del DI genera un aumento en su calidad de vida, al permitir a los pacientes una cierta movilidad, mejorar su capacidad para el cuidado personal, realizar labores sencillas domésticas y de ocio y, también, ha propiciado mejorar el sueño de aquellos que tardaban en conciliarlo por dolor al acostarse, recuperando el paciente en su conjunto su vida cotidiana¹.

El problema surge cuando hay que valorar *cuánto a cambio de qué*. Es decir, cuánta mejoría conseguimos (aumento en la calidad de vida relacionada con la salud) en nuestros pacientes y cuánto gasto generamos (costes directos e indirectos). La pregunta que finalmente deberíamos poder responder en cualquier tipo de evaluación económica es si la nueva alternativa *vale lo que cuesta*.

Sabemos que el dolor irruptivo, y su mal control, se asocia con un mayor uso de los servicios sanitarios (es decir, aumento de las consultas externas y/u hospitalizaciones)², lo que se traduce en aumento de costes directos médicos (p. ej., medicación, número de visitas, más ingresos, etc.) y más costes directos no médicos (p. ej., costes de transporte, adecuación de camas, etc.), tanto para el servicio de salud como para el paciente y sus cuidadores³. El DI también se asocia con un mayor uso de los servicios sociales y puede repercutir también en la capacidad del paciente y del cuidador para trabajar y ganar dinero, es decir, costes indirectos, ya que desencadena pérdida de la productividad⁴.

En un trabajo previo, la optimización del control sintomático y analgésico con el fentanilo intranasal con pectina [FINP] permitió un menor consumo de recursos sanitarios en la gestión del DIO: menos visitas a urgencias, menos visitas no programadas, menor número de ingresos hospitalarios, menos días ingresados, reducción significativa del número de episodios de DIO; todo esto condujo a una

reducción importante en el coste por proceso controlado frente a no controlado⁵.

Desde el enfoque farmacoeconómico (y evaluación económica de tecnologías sanitarias) es importante que el coste de la realización de una intervención sea comparado con la opción de no llevar a cabo la intervención (en nuestro caso, el coste total de no tratar el DI). Por ejemplo, se ha reportado el uso de fentanilo oral para dar lugar a la reducción del uso de determinados servicios de salud (es decir, el ingreso hospitalario)⁶ y el aumento de la capacidad de trabajar/ganar dinero (en el dolor no oncológico)⁷.

Por último, la mejor arma de la que dispone un médico para ser eficiente es la efectividad; se consigue *mayor eficiencia cuanto más efectivo* se es, en nuestro caso, cuando se controla el DI y se mejora la gestión clínica del proceso.

En nuestro trabajo vamos a abordar la gestión clínica y económica del DI, oncológico o no, desde una doble perspectiva:

- En primer lugar, desde la faceta del impacto presupuestario, en este tipo de estudio el objetivo es estimar los ahorros o gastos potenciales derivados de la introducción progresiva de un nuevo fármaco en el tratamiento de pacientes mayores de edad con DIO, desde la perspectiva del Sistema Sanitario Español.
- En segundo lugar, desde la eficiencia, es decir, conocer la efectividad y los costes derivados del uso de fentanilo intranasal con pectina comparado con otros tratamientos empleados en el DIO a través de un análisis farmacoeconómico.

Impacto presupuestario del fentanilo intranasal con pectina

El objetivo de este estudio fue estimar los ahorros potenciales derivados de la introducción progresiva del FINP, para el tratamiento de pacientes mayores de edad con DIO, desde la perspectiva del Sistema Sanitario Español, mediante un análisis de impacto presupuestario.

Material y métodos

La población se obtuvo del Instituto Nacional de Estadística (INE) aplicando valores de prevalencia. El seguimiento fue de 1 año, incluyendo los costes médicos directos derivados del manejo de la enfermedad: coste de la medicación,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766337>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)